REVISTA MULTI DISCIPLINAR DO SERTÃO

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA AO PACIENTE INFARTADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO

NURSING CARE DIRECTED TO THE INFARCTED PATIENT IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE PERNAMBUCO HINTERLAND

Roney Célio Simões Vieira[1]; Michely Thielly Pereira Figueiredo[1]; Viviane de Souza Brandão Lima[1]
[1] Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada – PE, Brasil

Resumo

O Infarto Agudo do Miocárdio é a morte da musculatura cardíaca decorrente da cessação súbita do fluxo sanguíneo à região, causada, em sua maioria, pela obstrução dos vasos que irrigam esse músculo. Objetivou-se analisar a assistência de enfermagem realizada ao paciente infartado, desde a sua admissão até sua reabilitação. Trata-se de um estudo explicativo, transversal, com abordagem quanti-qualitativa realizado em um Hospital com 24 enfermeiros do setor de emergência e acolhimento com classificação de risco adulto. Os enfermeiros desses setores são, em sua maioria, mulheres, idade entre 30 e 39 anos. Foi relatado que no acolhimento é realizado a verificação dos sinais vitais junto com a anamnese e o exame físico colhendo informações necessárias para classificar o paciente segundo o protocolo de Manchester. No caso de suspeita de IAM, o paciente é classificado como vermelho, recebendo atendimento imediato. Em relação às manifestações clínicas observadas pelos enfermeiros destacou-se a dor torácica, irradiação da dor e dispneia. As principais dificuldades enfrentadas durante a assistência são a falta de insumos, falta de espaço e leito adequados, mal funcionamento dos equipamentos e demora nos dos resultados de exames laboratoriais. Os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados são intolerância à atividade, padrão respiratório ineficaz, débito cardíaco diminuído e conhecimento deficiente sobre a doença. Concluiu-se com esse estudo que o enfermeiro é um profissional fundamental na assistência desse paciente visto que, na maioria dos casos, é o primeiro a identificar os sinais típicos e direcionar para o fluxo adequado.

Palavras-chaves: Cardiopatia. Emergência. Enfermagem. Infarto. Sertão.

Abstract

Acute Myocardial Infarction is the death of the cardiac muscles resulting from the sudden cessation of blood flow to the region, caused mostly by the obstruction of the vessels supplying this muscle. This study aimed to analyze the nursing care provided to the infarcted patient, from admission to rehabilitation. This is an explanatory cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach conducted in a hospital with 24 nurses from the emergency and reception sector with adult risk classification. The nurses in these sectors are mostly women, aged between 30 and 39 years. It was reported that at the reception the vital signs are checked along with the anamnesis and the physical exam gathering information necessary to classify the patient according to the Manchester protocol. In case of suspected AMI, the patient is classified as red, receiving immediate care. Regarding the clinical manifestations observed by nurses, chest pain, pain irradiation and dyspnea were highlighted. The main difficulties faced during care are the lack of inputs, lack of adequate space and bed, equipment malfunction and delayed laboratory test results. The main nursing diagnoses evidenced are activity intolerance, ineffective breathing pattern, decreased cardiac output and poor knowledge about the disease. It was concluded with this study that the nurse is a fundamental professional in the care of this patient since, in most cases, he is the first to identify typical signs and direct to the appropriate flow.

Keywords: Heart disease. Emergency. Nurse. Heart Attack. Hinterland.

Introdução

Segundo o dicionário, a palavra infarto corresponde à morte de parte de um órgão causada pela cessação prolongada, seja ela temporária ou permanente, do fluxo sanguíneo no local. O mais conhecido é o infarto agudo do miocárdio ou ataque cardíaco, caracterizado pela necrose das células cardíacas decorrente da obstrução das artérias que nutrem. Essa obstrução se dá normalmente quando pequenos pedaços dos ateromas, placas de gordura que se acumulam no interior dos vasos sanguíneos, se rompem e acabam bloqueando a passagem de sangue pelos vasos que irrigam a musculatura cardíaca (MENDES; MIRANDA, 2015; FILHO, 2016; PARANÁ, 2016; BRASIL, 2018).

Os fatores de risco do IAM podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis, caracterizados pela possibilidade de serem alterados. Dentre os fatores modificáveis temos a alimentação; uso de álcool, fumo e outras drogas; e estilo de vida. Já os não modificáveis, temos o sexo, raça, histórico familiar e idade (COLOMBO; AGUILLAR, 1997; DATASUS, 2014; FILHO, 2016).

A prevenção consiste em diminuir a exposição aos fatores de riscos, adotando medidas como uma alimentação balanceada, praticar exercícios físicos regularmente, evitar os maus hábitos (fumo, álcool e demais drogas) e diagnosticar precocemente doenças como Hipertensão e Diabetes (OPAS, 2018).

A principal manifestação clínica do IAM é "dor precordial com características de opressão, pontada, queimação ou outras, podendo irradiar para os membros superiores, o pescoço ou o abdome" (FILHO, 2016, p.653).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda praticar ao menos duas horas e meia de esforço moderado por semana ou 75 minutos de atividade intensa. Em 2018, a OMS promoveu um estudo sobre a insuficiência de atividade física no período de 2001 a 2016 com 358 pessoas, que trouxe dados chocantes revelando que 47% dos brasileiros não cumprem essa recomendação (OPAS, 2018).

Devido ao estilo de vida sedentário, uma das principais causas de morte dos brasileiros são as doenças cardiovasculares, entre elas, o IAM registrando cerca de 100 mil óbitos anuais. Aproximadamente metade dos óbitos por IAM, acontecem em até uma hora após o início do processo, ou seja, antes do paciente receber assistência médica (DATASUS, 2014; FILHO, 2016; PARANÁ, 2016). Por isso, é necessário que haja eficácia e rapidez no diagnóstico e tratamento, além de uma boa equipe multiprofissional, diminuindo assim, agravos e sequelas para esse paciente.

O enfermeiro desempenha um papel de suma importância no atendimento desse paciente visto que ele, através da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), "organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem" (COFEN, 2009), sendo esse o instrumento que guia a equipe de enfermagem numa assistência completa e de boa qualidade. A resolução supracitada ainda divide a SAE em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Objetivou-se com esse estudo, analisar a assistência de enfermagem direcionada ao paciente infartado no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) no município de Serra Talhada-PE, esperando encontrar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em desenvolver uma boa assistência para divulgá-las com o intuito de que, se necessário, haja correção e aprimoramento, melhorando assim, a qualidade de vida do cliente.

Metodologia

Trata-se de um estudo explicativo, transversal, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado no município de Serra Talhada, localizado no sertão pernambucano e ocorreu no Hospital Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), hospital público que assiste a clientela da cidade e dos demais municípios que fazem parte da XI GERES, localizada na cidade em questão.

O hospital possui 48 enfermeiros gerais, sendo que 24 atuam no setor de emergência e ACCR adulta. Foi realizada a pesquisa com todos os enfermeiros ativos nesses setores durante o período da pesquisa que, de forma espontânea, desejaram participar da mesma. Excluindo assim, os profissionais que recusaram a participação e aqueles que estavam inativos durante o período da coleta resultando em uma amostra de 24 enfermeiros equivalendo a 100 % do total indicado no Universo.

A etapa da coleta de dados visava abordar o público-alvo através de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A) formulada com perguntas objetivas e subjetivas que abordavam os critérios para o esclarecimento da situação-problema, no mês de setembro de 2019, sendo aplicada em um local combinado com o enfermeiro. As identidades foram preservadas, usando como pseudônimos E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

Os dados foram analisados, interpretados, consolidados e representados por meio de tabelas, quadros e texto descritivo. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos e coleta em banco de dados, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução Nº466/2012, 510/2016 e 580/2016 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e /normas regulamentadoras de pesquisa em ambos segmentos. O trabalho foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Integração do Sertão (FIS – Serra Talhada/PE), sendo aprovado na sessão do dia 19/09/2019, através do parecer de número 3.587.212.

Resultados

Foram aplicados 24 questionários aos enfermeiros do setor de emergência e ACCR adulto do HOSPAM no município de Serra Talhada-PE.

A tabela 1 trata da definição sociodemográfica desses enfermeiros. Foi

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos enfermeiros no setor de emergência e ACCR adulto no HOSPAM. Setembro de 2019. Serra Talhada/PE.

CARACTERÍSTICAS SEXO	Nº	%
MASCULINO	4	16,7
FEMININO	**20**	**83,3**
FAIXA ETÁRIA (ANOS)		
20 – 29	3	12,5
30 – 39	**21**	**87,5**
HABILITAÇÕES ACADÊMICAS		
BACHARELADO	2	8,3
PÓS-GRADUAÇÃO	**20**	**83,4**
MESTRADO	2	8,3
TEMPO DE FORMAÇÃO		
2 – 5	2	8,3
> 5 ANOS	**22**	**91,7**
TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR		
< 1 ANO	6	29,1
1 – 5	**13**	**54,1**
> 5 ANOS	5	20,8
TOTAL	24	100%

observado a predominância do sexo feminino com 83,3% (20); com idades de 30 a 39 anos sendo 87,5% (21); em relação às habilitações acadêmicas, 83,4% (20) desses, possui pós-graduação. 91,7% (22) têm um tempo de formação maior que cinco anos, e tempo de atuação entre um a cinco anos, com 54,1% (13).

A alta demanda de atendimentos hospitalares de emergência é um desafio enfrentado mundialmente. A fim de ordenar o atendimento, otimizando o tempo de espera do paciente, processos de triagem e classificação de risco foram implantados nos serviços de emergência (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

O Acolhimento com Classificação de Risco é a porta de entrada dos serviços hospitalares de emergência. É nele que o paciente será avaliado e classificado em relação à sua necessidade e o tempo de atendimento, mas não somente isso, nesse setor, os profissionais dão informações e tiram as dúvidas dos pacientes e acompanhantes (ALVES et al., 2017).

Ao serem questionados sobre o acolhimento, todos os enfermeiros relataram que, durante o acolhimento, é verificado os sinais vitais e realizado uma anamnese detalhada junto com o exame físico para colher o máximo de informações úteis possíveis, podendo assim, classificar o grau de emergência do caso segundo o protocolo de Manchester visando um atendimento breve, eficaz e humanizado. No caso de suspeita do IAM, em que o paciente apresenta os sinais e sintomas típicos, o paciente é logo classificado como vermelho, representando a necessidade de atendimento imediato.

O protocolo de Manchester surgiu na Inglaterra através da necessidade de organizar os atendimentos de acordo com o seu grau de urgência. Com base nas informações colhidas pelo profissional e a aferições de medidas clínicas, o paciente é classificado a partir de cores que determinam o tempo em que o paciente deve ser atendido (COREN/SP, 2012).

O processo de triagem possibilita que o enfermeiro, baseado no quadro apresentado e protocolos, determine o grau de prioridade e o fluxo do paciente, substituindo assim, atendimentos por ordem aleatória e por ordem de chegada (ALVES et al., 2017).

Embora todos os profissionais do setor de emergência tenham que ter conhecimento sobre o protocolo de Manchester, a Política Nacional de Humanização (PNH) no que se refere ao ACCR, encarrega o enfermeiro a função de liderar o fluxo do paciente bem como a determinação do seu grau de risco (BRASIL, 2009).

A tabela 2 apresenta as principais manifestações clínicas observados por esses enfermeiros nos pacientes com suspeita e confirmação de IAM que deram entrada no HOSPAM, sendo esta, uma questão de múltipla escolha.

Gráfico 1- Distribuição percentual das famílias de pacientes portadores de transtorno mental a cerca do tipo de transtorno.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	Nº
DOR TORÁCICA	24
IRRADIAÇÃO DA DOR	23
DISPNEIA	19
ANSIEDADE	14
ARRITMIAS	7
SUDORESE	4
NÁUSEAS/VÔMITOS	4
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	2
CHOQUE	1
PALIDEZ	1

Na maioria dos casos, os pacientes infartados apresentam um sintoma bem característico, uma intensa e contínua dor que se apresenta em forma de queimação, pontada, aperto ou opressão (também chamada de dor precordial ou precordialgia) sendo desencadeada por exercício físico, estresse emocional ou outras situações que aumentem a demanda de oxigênio pelo músculo cardíaco e que não melhora em repouso. Embora seja comum essa dor ocorrer na região torácica, algumas vezes ela pode se espalhar pelo pescoço, membros superiores e/ou região. Além da dor precordial, é comum a apresentação de outros sintomas tais como: sudorese, ansiedade, arritmias, tontura, palidez, dispneia, medo da morte, entre

outras. Porém, em pacientes idosos, o quadro clínico pode variar devido uma menor resposta dos neurotransmissores, apresentando como fatores de riscos principais a dificuldade em respirar e dor abdominal (SIERVULII et al., 2014; FILHO, 2016; BRASIL, 2018; PASSINHO et al., 2018). os dados supracitados são confirmados pela pesquisa atual.

Contudo, também é comum o paciente não apresentar sintomas confundindo assim o quadro clínico e diagnóstico. Casos assintomáticos representam aproximadamente 25% dos casos confirmados pelo Eletrocardiograma (ECG) tendo uma maior incidência em pacientes idosos e portadores de DM (FILHO, 2016; PARANÁ, 2016).

A incidência das doenças cardiovasculares é diretamente proporcional à existência e quantidade de fatores de risco aos quais o indivíduo está exposto, ou seja, quanto mais fatores de risco, maior a chance de desenvolver a doença. De acordo com a possibilidade de alteração, os fatores de risco podem ser divididos em duas classes, modificáveis e não-modificáveis (DATASUS, 2014; PARANÁ, 2016).

Como o próprio nome sugere, os fatores modificáveis são aqueles que o indivíduo tem o poder de diminuir ou neutralizar sua exposição. São eles: a prática de exercício físico, alimentação, estresse, tabagismo, etilismo assim como o uso de outras drogas. Já os não-modificáveis são aqueles que não há intervenção que possa diminuir sua exposição como: idade, sexo, histórico familiar e raça (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013; SIERVULII et al., 2014; DATASUS, 2014; BOGLIOLO, 2016).

A tabela 3 traz os principais fatores de riscos evidenciados por pacientes portadores de IAM de acordo com os enfermeiros da emergência e ACCR adulto, sendo essa uma questão de múltipla escolha.

Segundo a pesquisa de Lemos et al. Na sua pesquisa sobre a "prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência" realizada em 2010 com 152 pacientes, observou-se que 86,8% (132) destes tinham sedentarismo como fator de risco, sendo que 77% (117) estavam em sobrepeso/obesidade. Em seguida, temos a hipertensão arterial sistêmica, entrando no quadro de doenças crônicas representando 75,7% (115). Pereira et al. também obteve resultados semelhantes em sua pesquisa intitulada "diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares" realizada em 2011 com uma amostra de 30 pacientes, 83,3% (23) eram sedentários, 66,7% (20) tabagistas e 63,3 (19) etilistas.

Tabela 3- Fatores de risco apresentados pelos pacientes infartados admitidos no setor de emergência e ACCR adulto do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães. Setembro de 2019. Serra Talhada/PE.

FATORES DE RISCO	Nº
SEDENTARISMO	23
TABAGISMO/ETILISMO/USO DE DROGAS	22
DOENÇAS CRÔNICAS	21
ANTECEDENTES CLINICOS DE IAM	20
HISTÓRICO FAMILIAR	15
IDADE	13
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS	5
ESTRESSE	1
USO DE ANTICONCEPCIONAIS	1

Ao fazer um comparativo entre os resultados das pesquisas apresentadas acima com a pesquisa atual, pode-se observar que há repetição dos mesmos fatores de risco afirmando que a realidade do hospital coincide com a literatura científica.

No entanto, apesar da severidade da doença e a importância dos fatores de riscos sobre a prevenção, não são realizadas muitas investigações sobre eles (LEMOS et al., 2010).

Com base nos relatos colhidos dos enfermeiros da emergência e ACCR adulto do HOSPAM, através da entrevista, obtivemos as principais dificuldades enfrentadas por esses profissionais durante a assistência ao paciente infartado sendo representadas no quadro 1.

QUADRO 1. Principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros dos HOSPAM na assistência do paciente infartado. Setembro de 2019. Serra Talhada-PE.

FALTA DE MATERIAIS E INSUMOS	**E3, E5, E10, E15, E16, E18, E19, E21, E23, E24**
FALTA DE ESPAÇO E LEITOS ADEQUADOS	E4, E5, E8, E10, E12, E15, E17, E18, E21
MAL FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS	E1, E3, E5, E9, E17, E18, E24
DEMORA DO RESULTADOS DE EXAMES	E1, E4, E16, E17, E20, E23, E24
ALTA DEMANDA DE PACIENTE	E3, E6, E7, E12, E14, E18
DESPREPARO DA EQUIPE	E10, E13, E18, E19, E20
LEITURA DO ECG	E9, E13, E18, E22
CLASSIFICAÇÃO INADEQUADA	E7, E9, E20
IDENTIFICAR SINTOMAS A PARTIR DO RELATO DOS PACIENTES	E11
COORDENAR A EQUIPE	E2

De acordo com os relatos dos enfermeiros, as principais dificuldades enfrentadas pelos mesmos são a falta de materiais e insumos, falta de espaço e leito adequados, mal funcionamento dos equipamentos e demora para receber os resultados dos exames.

Em contrapartida, Santos et al. Através da sua pesquisa sobre os desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros, em 2013, com 20 enfermeiros da emergência de um hospital da região sul do Brasil, observou as principais dificuldades da assistência a superlotação decorrente de uma alta demanda de pacientes que não necessitam de atendimento urgente causando, consequentemente, um déficit na qualidade do cuidado pela estadia de alguns pacientes de menor gravidade que sobrecarregam os profissionais, e a liderança visto que há relutância dos profissionais de aceitarem mudanças e, algumas vezes, despreparo dos enfermeiros na área de gestão pessoal.

Desde a admissão do paciente, o enfermeiro se torna uma peça chave na assistência ao cliente diagnosticando precocemente, e iniciando os cuidados emergenciais, além de elaborar um plano de cuidado individual que adeque a cada um, visando uma rápida melhora e um melhor prognóstico; respeitando as diferenças de uma pessoa à outra e atuando, sempre, com humanização (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

A tabela 4 apresenta os principais diagnósticos de enfermagem, baseados no NANDA, observados nos pacientes infartados que foram assistidos pelos enfermeiros da emergência adulta do HOSPAM.

Tabela 4. Diagnósticos de enfermagem mais observados nos pacientes infartados no setor de emergência do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães. Setembro de 2019. Serra Talhada/PE.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	Nº
INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE	18
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	17
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	16
CONHECIMENTO DEFICIENTE SOBRE A DOENÇA	14
FADIGA	14
RISCO DE CHOQUE	12
PERFUSÃO TISSULAR INEFICAZ	10
INSÔNIA	3
DOR AGUDA	1

Pereira et al. em sua pesquisa sobre os diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares em um hospital universitário no município de Niterói-RJ em 2011, constatou que os principais diagnósticos de enfermagem observados na sua amostra de 30 pacientes foram: Ansiedade com 76,7% (23), dor aguda com 70,7% (21) e débito cardíaco diminuído com 56,7% (17). Também foram descritos outros diagnósticos com menor incidência

como: Insônia evidenciada em 46,7% (14), disfunção sexual e intolerância a atividades em 36,7% (11).

Enquanto nas pesquisas de Pereira et al. (2011), Frigini et al. (2017) e Pereira, Dias e santos a ansiedade e dor aguda foram diagnóstico bem evidenciados, diferencia-se da pesquisa atual, na qual os enfermeiros do HOSPAM não usou o diagnóstico de ansiedade e somente um enfermeiro usou o diagnóstico de dor aguda, embora ambas foram manifestações clínicas bem comum.

Frigini et al. Em 2017, realizou uma pesquisa intitulada "a sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado" na qual, através do quadro patológico do IAM, artigos científicos e a classificação de diagnósticos de enfermagem (NANDA), apresentou os principais diagnósticos de enfermagem que podem ser usados nesses casos, sendo eles: Dor aguda; débito cardíaco diminuído; perfusão tissular periférica ineficaz; padrão respiratório ineficaz; ansiedade; intolerância à atividade e outros. Essas pesquisas, correlacionadas, mostram que os diagnósticos que se esperam na teoria estão sendo, de fato, comprovados pela realidade dos pacientes.

Embasado nos diagnósticos e intervenções de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Pereira, Dias e Santos (2013) elaboraram um protocolo assistencial no pós infarto. Este protocolo apresenta os principais diagnósticos evidenciados nos pacientes infartados identificados após confrontar alguns diagnósticos do NANDA com a literatura científica. Esses diagnósticos foram: Intolerância à atividade; Débito cardíaco diminuído; Ansiedade/medo; Dor aguda; Processos familiares interrompidos; Risco de baixa autoestima situacional; Disfunção sexual e Falta de adesão ao tratamento. Todas essas pesquisas comparativas, apresentam diagnósticos semelhantes aos relatos dos enfermeiros na atual pesquisa com exceção da ansiedade que é citada em todas.

É de grande importância que o processo de enfermagem se adeque à realidade vivenciada pelo hospital e pacientes e tenha embasamento científico (FELIX; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2009). O enfermeiro precisa estar atento para antecipar e prevenir possíveis complicações nos pacientes. Os diagnósticos de enfermagem são a base da SAE, visto que a partir deles, o enfermeiro elaborará um plano de cuidado que supra as necessidades de cada paciente individualmente (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

Baseado nos diagnósticos de enfermagem evidenciados nesses pacientes, obtivemos as intervenções de enfermagem mais aplicadas pelos enfermeiros da emergência adulta do HOSPAM, sendo descritas no quadro 2.

Pereira, Dias e Santos (2013) além de identificarem os diagnósticos, geraram as principais intervenções com base na classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC): Oferecer reais informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; Orientar paciente e família sobre os medicamentos prescritos, o autocuidado , restrições e progressões de atividades, uso de técnicas de relaxamento e os limites quanto a empurrar/levantar objetos pesados; Monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga e taquipneia pedindo também para o cliente informar imediatamente qualquer desconforto sentido na região torácica; Assegurar que o cliente receba os cuidados precisos de analgesia e estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e respeito.

Frigini et al. (2017) também elaborou um quadro relacionando os principais diagnósticos apresentados pelos pacientes infartados com as intervenções de enfermagem de maior relevância para cada diagnóstico. Entre elas, estão: Avaliar nível de dor por escalas; instalar oxigenoterapia; manter cabeceira elevada; orientar quanto aos medicamentos, a

importância do repouso e as limitações devido a patologia; monitorizar o paciente; atentar para sinais de cianose; entre outros. Corroborando assim, com os dados obtidos nesta pesquisa.

Conforme observado nos resultados da pesquisa atual, as intervenções citadas pelos enfermeiros são semelhantes às relatadas na literatura científica.

QUADRO 1. Principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros dos HOSPAM na assistência do paciente infartado. Setembro de 2019. Serra Talhada-PE.

ORIENTAR PACIENTE E FAMÍLIA	E2, E4, E6, E11, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E24
MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA	E5, E6, E7, E17, E18, E19, E21, E22, E23, E24
OFERTAR OXIGÊNIO	E3, E5, E10, E12, E17, E18, E19, E23, E24
ADMINISTRAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS	E3, E5, E9, E10, E11, E13, E18, E19, E22
RESTRIÇAO AO LEITO/REPOUSO ABSOLUTO	E3, E4, E10, E13, E18, E19
ACALMAR O PACIENTE	E11, E12, E19, E21
MANTER ACESSO VENOSO DE ALTO CALIBRE	E3, E13, E18, E23
PROPORCIONAR CONFORTO	E18, E19, E24
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE	E7, E20, E22
DECÚBITO ELEVADO	E4, E18
ELEVAÇÃO DE MMII	E4
MONITORAR BALANÇO HÍDRICO	E18
AVALIAR DOR	E24
ENCAMINHAR PARA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	E20

Conclusão

Com esse estudo concluiu-se que o enfermeiro é um profissional fundamental na assistência desse paciente visto que, na maioria dos casos, é o primeiro a identificar os sinais típicos e direcionar para o fluxo adequado. Portanto, é de suma importância a qualificação e preparo dessa equipe.

Foram analisadas as práticas curativas/paliativas adotadas após a ocorrência da doença, mas a medida mais importante para diminuir a incidência das doenças cardiovasculares, é a prevenção que deve ser abordada nas unidades básicas de saúde através da educação em saúde e estímulos à mudança de vida, outro papel desempenhado pelo enfermeiro, desta vez, em outro lado do sistema de saúde.

No entanto, apesar da grande importância, há poucas pesquisas e protocolos sobre a assistência de enfermagem ao paciente infartado na emergência, afirmando, então, a necessidade de incentivo a pesquisa sobre a temática, tanto no meio acadêmico quanto profissional, para elaboração de protocolos, embasados cientificamente.

Espera-se com isto, que após a divulgação desses dados, os hospitais possam melhorar a infraestrutura do setor oferecendo espaço e leitos adequados para a assistência a esses pacientes, assim como, buscar o conserto ou reposição dos equipamentos que apresentem problemas. Além da melhoria dos hospitais, ansiamos incentivar mais pesquisas sobre o tema e um aprimoramento da SAE na emergência.

Referências

ALBINO, R.M.; GROSSEMAN, S.; RIGGENBACH, V. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivos Catarinenses de Medicina, v.36, n.4, p.70-75, 2007. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>. Acesso em 12/10/2019

ALVES, E.A.; SANTOS, D.B.; MORAES, W.; JUNIOR, L.R.G. Infarto agudo do miocárdio: A importância do profissional de enfermagem em um sistema de triagem estruturado. Revista Saúde em Foco, n.9, p. 657-678, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/71070776-Infarto-agudo-do-miocardio-a-importancia-do-profissional-de-enfermagem-em-um-sistema-de-triagem-estruturado.html>. Acesso em 19/10/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Dicas em saúde, alimentação saudável. Ataque cardíaco (infarto). Notícia em agosto de 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2779-ataque-cardiaco-infarto#footer> Acesso em: 30/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Notícias, atualizações. Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS. Notícia em novembro de 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus Acesso em 01/04/2019>. Acesso em 15/10/2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificaao_risco_servico_urgencia.pdf> Acesso em 09/11/2019

CARVALHO, D. C; PAREJA, D. C. T; MAIA, L. F. S. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 3, n. 8, p. 5-10, 2013. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/51/99> Acesso em 18/10/2019

COLOMBO, R. C. R; AGUILLAR, O. M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Rev.latino-am.enfermagem, v. 5, n. 2, p. 69-82, Ribeirão Preto, 1997. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11691997000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 15/10/2019

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 10/10/2019

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP). Emergências saem do preto e branco. Enfermagem Revista, p.16-31, nov., 2012. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/enfermagem-revista>. Acesso em 13/10/2019

FELIX, N.N.; RODRIGUES, C.D.S.; OLIVEIRA, V.D.C. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. Arq Ciência Saúde, Paraná, 16 (4): 155 -60, 2009. Disponível em < http://bases.bireme.br/cgi-bin/ wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.

xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=607683&indexSearch=ID>. Acesso em 10/11/2019

FILHO, G. B. Bogliolo patologia. 9ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. P. 2038. 2016..pdf>. Acessado em 20/10/2015.

FRIGINI, J.L.; FILHO, B.L.; MOREIRA, R.S.L.; FIORIN, B.H. A sistematização da assistência de enfermagem e atuação do enfermeiro ao paciente infartado. Salus Journal of Health Sciences. v. 3, n. 10, p. 1-13, 2017. Disponível em: <http://www.salusjournal.org/magazine/a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-atuacao-do-enfermeiro-ao-paciente-infartado/> Acesso em 13/11/2019

LEMOS, K. F., DAVIS, R., MORAES, M. A., & DE OLIVEIRA AZZOLIN, K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 1, p. 129, 2010. Disponível em : <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11067> Acesso em 10/11/2019

MENDES, M. M.; MIRANDA, I. P. C. Infarto Agudo Do Miocárdio Com Supradesnível Do Segmento ST E A Assistência De Enfermagem No Intra-Hospitalar. Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia, v. 4, n. 1, p. 81-112, 2015. Disponível em: <http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/79>. Acesso em 30/09/2019

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Início. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Mais de 1,4 bilhão de adultos correm risco de desenvolver doenças por inatividade física em todo o mundo. Notícia em setembro de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5753:mais-de-1-4-bilhao-de-adultos-correm-risco-de-desenvolver-doencas-por-inatividade-fisica-em-todo-o-mundo&Itemid=839> Acesso em 16/10/2019

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de infarto do miocárdio. SESA, p. 38, Curitiba, 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaInfartoMiocardio_2017.pdf> Acesso em 01/11/2019

PASSINHO, R. S.; SIPOLATTI, W. G. R.; FIORESI, M.; PRIMO, C. C. Sinais, sintomas e complicações do infarto agudo do miocárdio. Rev. enferm. UFPE online, v. 12, n.1, p. 247-264, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22664/26100> Acesso em 15/10/2019.

PEREIRA, J.M.V.; CAVALCANTI, A.C.D.; SANTANA, R.F.; CASSIANO, K.M.; QUELUCI, G.C.; GUIMARÃES, T.C.F. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Esc Anna Nery. 2011; 15 (4):737-745. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a12v15n4.pdf>. Acesso em 03/11/2019.

PEREIRA, A.C.R.; DIAS, B.V.B.; SANTOS, F.T. Protocolo assistencial no pós infarto agudo do miocárdio baseado nos diagnósticos de enfermagem e intervenções da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. CuidArte, Enferm, v. 7, n. 2, p. 113-118, 2013. Disponível em < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=25423&indexSearch=ID> Acesso em 15/11/2019

SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S; PESTANA, A.L.; GARLET, E.R; ERDMANN, A.L. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros.

Acta paul. enferm., São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15/11/2019.

SIERVULI, M. T. F.; SILVA, A. S.; SILVA, A. C; MUZZI, R. A. L.; SANTOS, G. A. B. Infarto do miocárdio: alterações morfológicas e breve abordagem da influência do exercício físico. Rev Bras Cardiol, v. 27, n. 5, p. 349-55, 2014. Disponível em: <http://www.onlineijcs.com/exportar-pdf/54/v27n5a09.pdf>. Acesso em 02/11/2019.

Recebido em: 19/11/2019

Aprovado em: 12/12/2019